

Análisis comparativo de citología cervical, mujeres que acuden al Centro Académico de Enfermería UPOLI.

Marta Lorena Sánchez
Master en Salud Sexual y Reproductiva
docenteenf5@upoli.edu.ni
Escuela de Enfermería de la
Universidad Politécnica de Nicaragua

Georgina Román
Master en Enfermería con mención en
Docencia
Docenteenf7@upoli.edu.ni
Escuela de Enfermería de la
Universidad Politécnica de Nicaragua

RESUMEN

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Centro Académico de Enfermería en Salud Comunitaria dirigido por la Escuela de Enfermería de la UPOLI, contribuye en la mejora del estado de salud de la mujer a través de la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno del Cáncer Cérvico Uterino. El estudio estuvo constituido por la población femenina de 1,778 mujeres, el universo y muestra 411 mujeres. Los datos fueron a través de entrevistas, reportes de citología cervical y registros clínicos. Los resultados muestran que las adolescentes y jóvenes (16-24 años), son las que menos buscan atención ginecológica, solo el 14 % pertenecen a este grupo, se considera un problema de salud pública ya que el 77% de las mujeres que se les realizó citología cervical iniciaron su vida sexual activa durante esta etapa. El 94% de las citologías resultaron negativas de células malignas. Sin embargo evidencian alteraciones ginecológicas como: inflamación leve, moderada, severa, candidiasis vaginal, gardnerela y bacterias Cocoides, seguida con 6% de lesiones intraepitelial de bajo y alto grado. Al comparar resultados: en el 2013 el 94% fueron negativos de células malignas, 5% Lesiones de bajo grado NIC I + VPH, el 1% Lesiones de Alto Grado/atípica escamosa, en el 2014 el 97% presento resultados negativos de células malignas, el 1% con lesiones de bajo grado NIC I + VPH, el 2% LEAG/atípica escamosa. Estos casos no se habían realizado citología cervical, refiriéndose al Hospital Bertha Calderón, 2 de ellas 18 meses después de su detección fallecieron.

Palabras Claves: Prevención, Detección, Seguimiento, citología cervical. Tratamiento.

Introducción

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. El área de salud sexual y reproductiva, juega un papel importante en la promoción de la igualdad de género.

En la región, las principales causas de mortalidad para el grupo entre 15 y 24 son las enfermedades transmisibles, que incluye VIH/sida. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan a uno de cada 20 adolescentes cada año y las causas más frecuentes son: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomonas. Sin tratamiento a largo plazo las ITS podrían aumentar el riesgo de cáncer y de padecer infecciones por VIH, y pueden ser responsables por la mitad de los casos de infertilidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que medio millón de mujeres en el mundo son diagnosticadas al año con cáncer cervical producido por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y 740 fallecen al día, de las cuales 80% vive en países de bajos ingresos. Alrededor de 88 % de las muertes por esa causa en este hemisferio ocurre en América Latina y el Caribe, donde las tasas de mortalidad son siete veces más altas que en el Norte.

En Nicaragua existe un Modelo de Salud Familiar y Comunitario, dentro de este Modelo, la Salud Sexual y Reproductiva adquiere gran importancia y se conceptualiza como un proceso ininterrumpido ligado al desarrollo humano, desde el nacimiento hasta la vejez, tratando de asegurar una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad responsable.

El MINSA cuenta con una Norma Técnica de Prevención, detección y atención del CaCu, publicada en enero del año 2010 (con el apoyo de UNFPA). Existe desde 2004 una Alianza Nacional para la prevención y control del cáncer Cérvico uterino; actualmente cuenta con una Comisión Nacional del Cáncer, de carácter sectorial.

En Nicaragua en el 2012 fueron diagnosticadas con diferentes tipos de cáncer 2,964 personas a nivel nacional según la Asociación Nicaragüense de Oncología (ANICO). Además fallecieron 1,849 personas por dicha afectación. El grupo de edad más afectado es el de 50 a más años, seguido del grupo de 35 a 49 años, es importante destacar la presencia de defunciones por esta causa en el grupo de 15 a 34 años. También resultan afectadas con el virus del papiloma humano, que es considerada la causa primaria del cáncer Cervicouterino.

A través de los convenios y esfuerzos aunados con universidades extranjeras la Escuela de Enfermería UPOLI, ha desarrollado un proyecto en el campo de la salud Sexual reproductiva, como es la detección de Cáncer Cérvico Uterino y de mamas, detección VPH y Enfermedades de Transmisión Sexual en las usuarias de la comunidad de Villa Libertad.

La Investigación es de tipo Cuantitativo/Retrospectivo, siendo el universo muestral de 411 mujeres atendidas en dos años, la información se obtuvo a través de los registros clínicos.

El estudio fue con el propósito de realizar análisis comparativo de resultados durante dos años de registro, caracterización de las mujeres, identificación de alteraciones ginecológicas de mayor frecuencia e intervenir para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi mortalidad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, con la detección temprana y oportuna del Cáncer de cuello uterino, para su manejo adecuado y a la vez contribuir en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de riesgos ginecológicos así mismo disminuir la enfermedad y mortalidad en la población femenina.

El proyecto de Salud Sexual Reproductiva en el Centro Académico de Enfermería en Salud Comunitaria UPOLI, es con el fin de brindar promoción, prevención y tener un diagnóstico temprano e inicio de tratamiento oportuno para el mejoramiento de la salud de las mujeres que asisten al proyecto y según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cervicouterino (Ca Cu) es la segunda causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo. En Nicaragua el Cáncer Cervicouterino constituye una de las principales causas de mortalidad en la población femenina.

Por tal razón se considera importante esta área de estudio, puesto que las cambiantes tendencias epidemiológicas de las enfermedades, el rápido crecimiento de la población, los problemas de salud nuevos y emergentes, hacen prioridad este problema grave de la salud femenina y por consiguiente, es sumamente importante conocer los factores determinantes más importante, las alteraciones ginecológicas de mayor prevalencia, para poder influir en ello, en un marco de derecho y acorde con la edad y cultura de la población femenina del Anexo de Villa Libertad.

El estudiar el este tema nos abre la puerta para diseñar estrategias de educación más eficientes para la prevención y tratamiento de la población en estudio, vinculado al que hacer de extensión de la universidad y su relación con la salud.

Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es de las neoplasias malignas femeninas más importantes en todo el mundo por su frecuencia y mortalidad asociada. En 2007 se registraron 24.143 fallecimientos por este cáncer en la Región, con una tasa de 5,2 por 100.000 mujeres.

El cáncer cervicouterino suele crecer lentamente por un período de tiempo. Antes de que se encuentren células cancerosas en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer células anormales (proceso conocido como displasia). La prueba de Papanicolaou generalmente encuentra estas células. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se dispersan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes. En los países subdesarrollados el Cáncer Cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer. Se estima que todos los años se producen unos 466.000 casos nuevos de Cáncer Cervicouterino en las mujeres de todo el mundo. (Asociación Internacional de Registros de Cáncer. [AIRC] ,2006.

Internacionalmente para el año 2015, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer son: Alrededor de 12,900 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino que serán diagnosticados. Alrededor de 4,100 mujeres morirán de cáncer de cuello uterino. El pre cáncer de cuello uterino se diagnostican con mucha más frecuencia que el cáncer cervical invasivo.

En Nicaragua la tasa cruda de mortalidad para Ca Cu Según la Nacional de Estadísticas Sanitarias (ONE) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 MEF. Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por Ca Cu en el 2011.

Por lo antes expuesto en este contexto, es necesario realizar: Análisis comparativo de resultados de citología cervical de las mujeres que se atendieron en el programa salud sexual y reproductiva desde el 2013 - 2014 del centro académico de enfermería en salud comunitaria, anexo villa libertad, para la detección, referencia y seguimiento temprano período II semestre 2015.

La investigación se planteó como objetivos: realizar análisis comparativo de resultados de citología cervical de mujeres que se atendieron en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva 2013 - 2014 del centro académico de enfermería, caracterizar a las mujeres atendidas, identificar las alteraciones ginecológicas de mayor prevalencia en las mujeres que se realizaron citología cervical en el Centro Académico de Enfermería, analizar los resultados obtenidos de citología cervical durante los dos años de estudio y contribuir en el estado de salud a través de la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Cáncer Cervical en las usuarias.

El estudio fue bajo el enfoque cuantitativo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal, el universo estuvo constituido por la población femenina mayor de 15 años, que corresponde a 1,778 mujeres, la población de estudio estuvo conformada por 411 mujeres que se realizaron citología cervical.

Los datos primarios se obtuvieron a través de entrevistas, utilizando “formatos de solicitud de la muestra”. Los datos secundarios se obtuvieron de registros clínicos y reportes de citología cervical a través de “hoja de historia clínica”. Para la base de datos y su procesamiento se utilizó el software estadístico SPSS y formato de Microsoft Excel 2010. Para la redacción del informe final se utilizó el formato de Microsoft Word 2010. El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante distribuciones de frecuencias y porcentajes.

En el estudio se siguieron los siguientes criterios de inclusión: todas las pacientes atendidas en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Centro Académico de Enfermería 2013-2014, que solicite la realización de la citología cervical, llenar los requisitos previos al examen, que habiten en el barrio Anexo de Villa Libertad. Los criterios de exclusión fueron: mujeres que asistieron al Programa en otras fechas, que no cumplen los requisitos previos al examen, mujeres que no habitan en el barrio Anexo de Villa Libertad.

En las consideraciones éticas, la investigación conservo la integridad de las mujeres, la participación en este estudio fue de carácter voluntario, se les pidió leer y firmar el formato de consentimiento informado antes de realizar el estudio, donde se aclara los aspectos éticos-legales de este estudio. Así como la confidencialidad de la información suministrada a las investigadoras.

Análisis y discusión de resultados

Grupos Etarios 2013-2014 e IVSA (inicio de vida sexual activa)

De las 411 pacientes atendidas en el periodo comprendido 2013-2014, el 14% corresponde a adolescente

y joven (16-24 años), el 80% adulto joven y adulto (25-59 años). Lo que indica que son las adolescentes las que buscan menos atención ginecológica. Tomando en cuenta que es en la adolescencia el mayor inicio de la vida sexual.

El 77% iniciaron su vida sexual activa en la adolescencia (16 a 19 años), seguidas del 18% en edad joven (20 a 24 años), estos datos son relevantes ya que nos indican que la edad es uno de los factores de riesgos para adquirir una ITS o una lesión pre cancerosa a temprana edad. En comparación con otros estudios las tasas de incidencias de ITS en adolescentes son altas debido a la falta de sexualidad segura en este grupo de edad.

De las 411 pacientes que se les realizó citología cervical encontramos que el 80% de las mujeres atendidas corresponde a las edades comprendidas de 25 a 59 años de edad, y solo un 14% corresponde a las edades de 16 a 24 años, este dato es relevante ya que de estas mujeres el 77% iniciaron su vida sexual activa en la adolescencia (16-19 años), siendo estos uno de los factores de riesgos para sufrir de Cáncer Cérvico Uterino.

Datos ginecoobstetricos de las mujeres

En datos Ginecoobstetricos de las 411 pacientes atendidas en el programa de Salud Sexual y reproductiva, los grupos etarios, que según la OMS las edades comprenden (20-60 años), adolescente, joven, adulto joven y adulto mayor, corresponde al 100%, de los cuales 71.7% han estado embarazadas, el 62.8% fueron partos, el 9.4% terminaron en cesárea y el 13.8 % en aborto. Siendo estos un factor relevante en padecer una lesión pre cancerosa.

Enfermedades Ginecológicas prevalente años 2013-2014

Las enfermedades ginecológicas prevalentes durante los dos años en estudio, según resultados obtenidos de las citologías cervical, nos indica que el 94% de los resultados salieron negativo de células malignas, sin embargo reflejaban otras alteraciones ginecológicas como: inflamación leve, moderada y severa, además de candida, Gardnerella y bacterias Cocoides, seguida del 6% de lesiones intraepitelial de bajo y alto grado, de las cuales dos de ellas fallecieron con Diagnóstico: Carcinoma Epidermoide Invasor. Cabe mencionar que estas pacientes nunca se habían realizado una muestra de citología cervical.

Comparativo de resultados citológicos 2013-2014

Al realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos de las citologías cervical tomada durante los dos años de estudio, los datos reflejaban lo siguiente, en el año 2013 las muestras con resultados negativos de células malignas fue del 94%, sin embargo, estas pruebas negativas presentaban otras alteraciones ginecológicas tales como: inflamación leve, moderada y severa, además de candida, Gardnerella y bacterias Cocoides, en relación al 2014, fue de 97% de Células negativas, pero presentando siempre las mismas alteraciones antes mencionadas. Lo que refleja un mayor porcentaje de pruebas citológicas negativas en comparación con el 2013.

Las Lesiones de bajo grado/ NIC I+VPH, en el 2013 fue de 5% y en el 2014 fue de 1%, donde se puede

apreciar una reducción significativa en la incidencia de esta patología. Es importante notar que LEBG+VPH están asociados con el cáncer y puede aumentar el riesgo de que estas anormalidades leves, se conviertan en anormalidades más severas o en cáncer del cuello del útero.

En relación a las LEAG/atípica escamosa en el 2013 fue de 1% y en el 2014 del 2%, lo que nos indica que aumento, en este caso fueron pacientes que nunca se habían realizado el PAP, las cuales todas fueron referidas a al Hospital de referencia Bertha Calderón. De las cuales 2 de ellas 18 meses después de su detección fallecieron.

Referencias por Unidad de Salud. 2013-2014

Las referencias se realizaron según el resultado obtenido de las muestras, el 30% se refirieron al Centro de Salud de Villa Libertad, el 6% HBCR y el 2% al Policlínico IRANI. Esto se realizó ante previa coordinación con las autoridades de cada Institución, tomando en cuenta el nivel de resolución. En total se realizó 38% de referencias a las distintas unidades de salud

Conclusiones

Al realizar el análisis comparativo de los resultados obtenidos de las citologías cervical tomada durante los años 2013 y 2014, reflejaban que en el año 2013 las muestras con resultados negativos de células malignas fue del 94%, sin embargo, estas pruebas negativas presentaban otras alteraciones ginecológicas tales como: inflamación leve, moderada y severa, además de candidiasis vaginal, gonorreas y bacterias Cocoides, en relación al 2014, fue de 97% de Células negativas, y presentado las mismas alteraciones antes mencionadas. Lo que refleja un mayor porcentaje de pruebas citológicas negativas en comparación con el 2013.

Las Lesiones de bajo grado NIC I + VPH, en el 2013 fue de 5% y en el 2014 fue de 1%, donde se puede apreciar una reducción significativa en la incidencia de esta patología. Es importante notar que LEBG + VPH están asociados con el cáncer y puede aumentar el riesgo de que estas anormalidades leves, se conviertan en anormalidades más severas o en mayor riesgo de cáncer del cuello del útero. En relación a las LIEAG/atípica escamosa en el 2013 fue de 1% y en el 2014 del 2%, lo que nos indica que aumento, encontrando a su que fueron pacientes que nunca se habían realizado citología cervical y siendo referidas al Hospital de referencia nacional Bertha Calderón, es importante menciona que dos de estas usuarias fallecieron con Diagnostico Carcinoma Epidermoide Invasor.

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomendó continuar con el programa de Salud Sexual y Reproductiva en la toma de citología cervical, para confirmación de diagnósticos e inicio de tratamiento adecuado, oportuno y seguimiento a los casos para su control. De igual forma promover la captación en mujeres jóvenes y adolescentes con inicio de vida sexual activa, con la participación de líderes comunitarios, práctica académica comunitaria que permita la captación oportuna de las mujeres.

Bibliografía

- MOVICANCER. (Agosto de 2014). *estudio sobre Mujer Y Cáncer*. Obtenido de <http://www.movicancer.org.ni/movicancer-presenta-nuevo-estudio-sobre-mujer-cancer/#sthash.ccAmkfZC.dpuf>
- Salud, M. d. (Febrero de 2006). *Norma técnica de Prevención, detección y atención del Cancer Cérvico uterino*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/carov2010/protocolo-ca-cu>.
- Salud, N. M. (Agosto de 2008). *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. Obtenido de http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/MINSA_Nicaragua-Estrategia_nacional_salud_sexual_reproductiva.pdf.
- Scielo. (2002). *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de CANCER CERVICOUTERINO: EPIDEMIOLOGIA, HISTORIA, NATURAL Y ROL DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO.: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
- Scielo. (Abril de 2005). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid>.